ACTA DE ALTA

Nº ………………………………….

En el día de la fecha el Farm. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DNI. Nro. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Legajo ha completado con la documentación correspondiente en un todo de acuerdo a lo previsto por la Ordenanza H.C.S. 5/95, a los efectos de dar el Alta al cargo para el cual ha sido designado por Res. Dec. / Res. H.C.D. Nº ………---------… a partir de la fecha que figura al pie.

……………………………… ………………………………………….

**Firma del agente Firma del Jefe donde prestará los servicios**

 Dra. Susana Nuñez Montoya

Córdoba, 1 de agosto de 2025